

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Nivel de resiliencia en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un  
Hospital Público de Lima, 2024**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad  
profesional de Enfermería: Enfermería en Oncología

Autor:

Fiorella Lucero Noemi Flores Zuñiga

Asesor:

Mg. Blanca Soledad Quispe Cristóbal

Lima, 21 de abril de 2025

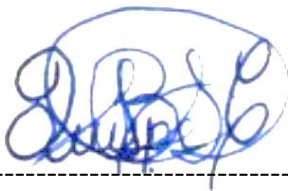
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Blanca Soledad Quispe Cristóbal, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE RESILIENCIA EN MUJERES CON CÁNCER GINECOLÓGICO Y MAMARIO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2024”** de la autora Fiorella Lucero Noemi Flores Zuñiga tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 21 días del mes de abril del año 2025.

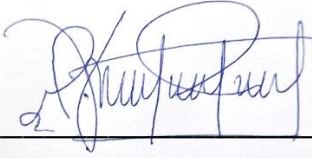
A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Blanca Soledad Quispe Cristóbal', written over a dashed horizontal line.

Mg. Blanca Soledad Quispe Cristóbal

**Nivel de resiliencia en mujeres con cáncer ginecológico y mamario  
en un Hospital Público de Lima, 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional  
de enfermería: Oncología



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Roberto Munayco Mendieta', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Dictaminadora

Lima, 21 de abril de 2025

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema.....	2
Formulación del Problema .....	4
Objetivos de la Investigación .....	4
Justificación.....	5
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas .....	7
Antecedentes de la Investigación .....	7
Marco Conceptual .....	14
Bases Teóricas .....	16
Definición de Términos.....	19
Metodología .....	21
Descripción del Lugar de Ejecución .....	21
Población y Muestra.....	21
Tipo y Diseño de Investigación.....	23
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos .....	26
Proceso de Recolección de Datos.....	28
Procesamiento y Análisis de Datos .....	29
Consideraciones Éticas .....	30
Administración del Proyecto de Investigación .....	32

Referencias Bibliográficas .....	34
Apéndices.....	38

## Resumen

La resiliencia se entiende como una capacidad universal de los seres humanos para enfrentar y superar dificultades, logrando transformarse a partir de estas experiencias. Esta habilidad se considera un proceso evolutivo que debe ser fomentado desde la infancia. Este proyecto tiene como objetivo determinar el nivel de resiliencia en mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico y mamario, atendidas en la Unidad de Gineco-Oncológica y Mamaria de una institución pública en Lima, Perú, durante el año 2024. La investigación sea de enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, transversal y no experimental. La muestra censal estará conformada por 83 pacientes hospitalizadas durante el periodo de aplicación de la escala en la mencionada unidad. Para la recolección de datos, se empleará la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, que mide cinco dimensiones: confianza en uno mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien en soledad, a través de 25 ítems con formato de respuesta tipo Likert. Este instrumento ha demostrado un alto nivel de confiabilidad, con valores entre 0.876 y 0.914, y una validez de 0.91 en sus diferentes adaptaciones. La versión adaptada al contexto peruano fue realizada por Novella en 2002. El estudio pretende generar información significativa para comprender la resiliencia en esta población específica y destacar su relevancia en la atención oncológica.

Palabras claves: Resiliencia, cáncer de mama, cáncer ginecológico, enfermería oncológica.

## **Planteamiento del Problema**

### **Identificación del Problema**

El cáncer representa una de las enfermedades más comunes y desafiantes a nivel global, definida por el crecimiento desordenado de células anómalas que tienen la capacidad de invadir tejidos y órganos, impactando gravemente la calidad de vida y la salud de millones de personas. Es la segunda principal causa de fallecimientos en el mundo, siendo responsable de 9,6 millones de muertes anuales en el año 2018 (American Cancer Society, 2024).

A escala mundial, el cáncer de cuello uterino se posiciona como el cuarto tipo de cáncer más frecuente en mujeres, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022, reportó que 600,000 pacientes fueron diagnósticos con cáncer, de los cuales 350,000 fallecieron siendo principalmente en países de ingresos bajos y medianos. Asimismo, reportó que 670,000 pacientes mueren con cáncer de mama, siendo los factores de riesgo específicos el sexo y la edad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En Latinoamérica, el cáncer fue responsable de 1,4 millones de muertes en 2022 entre personas de 69 años o menos, según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La incidencia alcanzó los 4,2 millones de casos, con una proyección de aumento a 6,7 millones para 2045. Entre los tipos de cáncer más comúnmente diagnosticados destacaron el cáncer de mama, que representó el 30,7%, y el cáncer de cuello uterino, con un 6,4%. Mientras que en América Latina y el Caribe alrededor de 56.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino siendo este el causante de más de 28.000 muertes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud informa que el cáncer de cuello uterino constituye el 27% del total de casos de cáncer registrados en el Perú. (Sala Situacional Del Cáncer En El Perú, 2022). Por otro lado, el informe sobre la situación epidemiológica sobre el cáncer durante el primer trimestre del año, indica que 738 casos nuevos fueron cáncer de cuello uterino y 685 casos de cáncer de mama (Ministerio de Salud [MINSA], 2024a).

A nivel local, en Lima, las neoplasias más comunes entre las mujeres es el cáncer de mama y cáncer de cuello uterino. Según el informe del Ministerio de Salud del Perú correspondiente al primer trimestre de 2024, se registraron 242 casos de cáncer de mama y 142 casos de cáncer de cuello uterino en la región (MINSA, 2024b).

Una investigación llevada a cabo en una institución pública de salud en Lima examinó la conexión entre la resiliencia y la calidad de vida en pacientes oncológicos que recibían tratamiento de quimioterapia. Donde mostro que el 35% tuvo una resiliencia alta y el 50% resiliencia media. Y en cuanto a la calidad de vida, el 26.7% la percibió como buena, el 40% como regular y el 33.3% como mala. En conclusión, se encontró una correlación positiva moderada ( $R_h = 0.547$ ,  $p = 0.000$ ), indicando que una mayor resiliencia se asocia con una mejor percepción de calidad de vida (Mendieta et al., 2024).

Aunque investigaciones previas han indicado que la resiliencia puede favorecer la calidad de vida, disminuir la ansiedad y potenciar la adaptación al tratamiento, existe una limitada cantidad de estudios enfocados en cómo este aspecto impacta específicamente a mujeres con cáncer ginecológico y mamario en el contexto de hospitales públicos en Lima, Perú. La carencia de estudios locales y el conocimiento insuficiente sobre los factores que fortalecen la resiliencia en esta población resaltan la importancia de llevar a cabo investigaciones más profundas y específicas.

En este estudio se evaluará el nivel de resiliencia en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un hospital público de Lima durante el año 2024. La identificación de los factores que afectan la resiliencia permitirá diseñar estrategias de intervención orientadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de estas pacientes, especialmente en entornos con recursos limitados y acceso desigual a servicios de salud. En este contexto, surge la pregunta:

### **Formulación del Problema**

#### ***Problema General***

¿Cuál es el nivel de resiliencia en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024?

### **Objetivos de la Investigación**

#### ***Objetivo General***

Determinar el nivel de resiliencia en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024.

#### ***Objetivos Específicos***

Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de satisfacción personal en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024.

Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de ecuanimidad en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024.

Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de sentirse bien solo en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024.

Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de confianza en sí mismo en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024.

Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de perseverancia en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024.

## **Justificación**

### ***Justificación Teórica***

Esta investigación pondrá énfasis en la relevancia de la resiliencia, como factor que facilitará la adaptación psicológica frente al diagnóstico y tratamiento de cáncer, que son procesos altamente estresantes. Desde un enfoque teórico, la resiliencia permitirá a las pacientes manejar la ansiedad, el miedo y el dolor asociados con la enfermedad, favoreciendo su calidad de vida y compromiso con el tratamiento. Estudios previos y teorías sobre resiliencia y afrontamiento positivo indican que fortalecer esta capacidad podrá disminuir los síntomas de depresión y ansiedad, elementos que son críticos en el proceso oncológico. Este estudio contribuirá a la literatura y las investigaciones sobre resiliencia en salud mental y puede fundamentar intervenciones de apoyo psicológico específicas para este grupo de pacientes. El presente estudio estará relacionado a la teoría de enfermería de Callista Roy, conocida como el Modelo de Adaptación de Roy.

### ***Justificación Metodológica***

La investigación determinará el nivel de resiliencia en mujeres con cáncer ginecológico y mamario empleando la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, destacada por su elevada validez y confiabilidad. Dada su amplia aplicación en contextos clínicos, este instrumento permitirá obtener datos precisos y comparables sobre la capacidad de adaptación de las pacientes, además de abrir la posibilidad de su uso en futuras investigaciones en diferentes escenarios. Puesto que, con un enfoque cuantitativo, el estudio profundizará en la comprensión del impacto de la resiliencia en la calidad de vida y el manejo de la enfermedad.

### ***Justificación Práctica y Social***

Este estudio proporcionará herramientas para que el profesional de enfermería atienda de forma integral las necesidades emocionales de las pacientes oncológicas. Con los resultados, se podrán desarrollar guías de intervención basadas en resiliencia, que permitirán aplicar estrategias de apoyo emocional, como la educación en afrontamiento, la fomentación un entorno de apoyo y fortalecer las redes sociales, promoviendo la adaptación y el bienestar de las pacientes.

El rol de la enfermera, al ir más allá del cuidado físico, impacta directamente en el bienestar psicológico de las pacientes, promoviendo una mayor resiliencia y calidad de vida durante el tratamiento. Su contacto constante les permitirá identificar niveles de resiliencia y aplicar estrategias personalizadas, reduciendo el estrés y facilitando una adaptación emocional positiva.

## **Desarrollo de las Perspectivas Teóricas**

### **Antecedentes de la Investigación**

#### *Antecedentes Internacionales*

Un estudio llevado a cabo en China en 2024, titulado “Relación entre resiliencia, apoyo social, bienestar existencial y emociones negativas en pacientes con cáncer de cuello uterino: un análisis de mediación”, examinó la conexión entre resiliencia, apoyo social y bienestar existencial, así como su impacto en las emociones negativas en pacientes con cáncer cervical. El objetivo principal fue evaluar el papel mediador de la resiliencia entre el apoyo social y el bienestar existencial, y su influencia en las emociones negativas. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal y correlacional, y se basó en una muestra de pacientes con cáncer cervical en diferentes edades y etapas del diagnóstico. Los hallazgos revelaron que tanto la resiliencia como el apoyo social mantenían una correlación positiva significativa con el bienestar existencial, contribuyendo a la reducción de emociones negativas en las pacientes. En conclusión, el estudio sugiere que fortalecer la resiliencia y el apoyo social puede ser una estrategia eficaz para reducir el impacto emocional negativo en pacientes con cáncer cervical, mejorando así su calidad de vida y bienestar psicológico (Ma et al., 2024).

De manera similar, en el contexto africano, un estudio realizado en Ghana en 2024, titulado “Experiencias de mujeres con cáncer de cuello uterino en Ghana”, tuvo como propósito explorar y mapear la evidencia disponible sobre las experiencias de mujeres diagnosticadas con cáncer cervical en dicho país. Este trabajo se desarrolló con una metodología de revisión de alcance, siguiendo el marco propuesto por Arksey y O’Malley, adaptado a los criterios PRISMA para revisiones de alcance. La muestra incluyó 10 estudios que abarcaron un total de 685 participantes. Los resultados identificaron experiencias multifacéticas y complejas que abarcan

aspectos físicos, psicológicos y socioculturales. Las mujeres diagnosticadas reportaron síntomas físicos como dolor, sangrado y pérdida de peso, lo cual afectó significativamente su calidad de vida. A nivel psicológico, predominan sentimientos de ansiedad y preocupación constante por el coste de los tratamientos. Socioculturalmente, las mujeres enfrentaron aislamiento y falta de apoyo en algunas comunidades, mientras que otras contaron con la solidaridad de sus familias. Las conclusiones del estudio sugieren que, para mejorar la calidad de vida de estas pacientes, se deben considerar sus experiencias en las políticas de salud, promoviendo campañas de sensibilización y apoyo que aborden sus necesidades específicas y fomenten el diagnóstico temprano y el tratamiento integral (Dzando et al., 2024).

Por otra parte, en el contexto europeo, un estudio realizado en Finlandia, Italia, Israel y Portugal en 2022, titulado “Una herramienta de predicción para ayudar a las mujeres a recuperarse del cáncer”, se propuso desarrollar una herramienta predictiva que valore la resiliencia en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo a través de un diseño longitudinal multicéntrico, en el cual se analizaron factores psicológicos, biológicos y de estilo de vida de una muestra compuesta por 668 mujeres recientemente diagnosticadas con esta enfermedad. Los resultados facilitaron la identificación de factores clave que influyen en la resiliencia de las pacientes, tales como el apoyo social, el estado emocional y ciertos biomarcadores. La investigación concluye que la herramienta desarrollada puede predecir eficazmente la adaptación de las pacientes al cáncer de mama, facilitando intervenciones personalizadas que contribuyan a mejorar su calidad de vida. (Poikonen-Saksela et al., 2022).

En el ámbito latinoamericano, una investigación realizada en 2022 bajo el título “Resiliencia y Mecanismos de defensa em pacientes con cáncer recibiendo quimioterapia

Ambulatoria, en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil”, tuvo como propósito evaluar la resiliencia en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia ambulatoria. Además, exploró su relación con los mecanismos de defensa, así como con los síntomas de depresión y ansiedad. El estudio, de diseño observacional, correlacional y prospectivo, contó con una muestra de 55 pacientes adultos de ambos sexos. Los resultados mostraron una correlación negativa significativa entre los síntomas de depresión y ansiedad y los niveles de resiliencia, observada tanto en la primera evaluación ( $p < 0,001$ ) como en la segunda ( $p < 0,05$ ). Se concluyó que una mayor resiliencia en pacientes oncológicos estaba vinculada al uso de mecanismos de defensa adaptativos y a menores niveles de depresión y ansiedad. Estos hallazgos destacaron la relevancia de la resiliencia en la adaptación emocional durante el tratamiento de quimioterapia, sugiriendo que promoverla puede ser fundamental para mejorar el bienestar emocional de los pacientes en este contexto (Azambuja Santos et al., 2022).

Además, otro estudio realizado en México en 2021, titulado “Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama”, tuvo como propósito analizar la relación entre el afrontamiento, el apoyo social y la resiliencia con la calidad de vida en mujeres mexicanas diagnosticadas con cáncer de mama. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional y transversal, evaluando una muestra representativa de mujeres con esta condición. Los hallazgos revelaron una relación significativa entre el afrontamiento positivo, el apoyo social y altos niveles de resiliencia, lo que se tradujo en una mejor calidad de vida para las pacientes. En conclusión, el estudio sugiere que fortalecer el apoyo social y las capacidades de afrontamiento y resiliencia en mujeres con cáncer de mama puede mejorar significativamente su calidad de vida, subrayando la importancia de estas

variables como elementos clave en el manejo psicológico y social de la enfermedad (Hernández Silva et al., 2021).

Por otra parte, en 2021, se llevó a cabo un estudio titulado “Resilience of Family Caregivers of Children and Adolescents in Treatment of Neoplasms and Associated Factors” en el Hospital Universitario del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. El objetivo fue evaluar el nivel de resiliencia de los cuidadores familiares de niños y adolescentes hospitalizados por tratamiento oncológico y analizar los factores asociados que influyen en su capacidad de afrontamiento. La investigación adoptó un diseño transversal y se realizó con una muestra de 62 cuidadores, quienes fueron evaluados mediante herramientas específicas para medir resiliencia, estrés, trastornos psicológicos menores y calidad de vida. Los resultados indicaron que el 48.4% de los cuidadores presentaba resiliencia moderada, mientras que el 45% mostró signos de posibles trastornos psicológicos menores y el 41% reportó altos niveles de estrés. En cuanto a la calidad de vida, los cuidadores se mostraron satisfechos en los aspectos físico, psicológico y de relaciones sociales, pero expresaron insatisfacción en el entorno ambiental. El estudio concluyó que existía una correlación positiva entre la resiliencia y la calidad de vida, mientras que la resiliencia estaba inversamente relacionada con el estrés y los trastornos psicológico. Estos hallazgos sugieren que un mayor nivel de resiliencia está asociado con una mejor calidad de vida y un menor nivel de estrés entre los cuidadores de pacientes jóvenes en tratamiento oncológico (Scalabrin da Silva et al., 2021).

Por otro lado, un estudio realizado en Montería, Colombia, planteó como objetivo examinar la relación entre la adaptación a la enfermedad, la resiliencia y el optimismo en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Se utilizó una metodología descriptiva-correlacional con un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo, evaluando una muestra

de 116 mujeres. Los resultados mostraron que las participantes presentaban características de resiliencia y optimismo; sin embargo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la adaptación a la enfermedad y las variables de resiliencia y optimismo. Las conclusiones sugieren que, aunque la resiliencia y el optimismo están presentes, estos factores no explican completamente la adaptación a la enfermedad en las pacientes evaluadas, lo que sugiere la necesidad de explorar otras variables psicológicas adicionales (Simancas Fernández et al., 2023).

Finalmente, en 2021, una investigación en la Fundación FUDIS, ubicada en Quito, Ecuador, tuvo como propósito examinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes oncológicos. Con un enfoque cuantitativo de tipo correlacional y un diseño no experimental, se trabajó con una muestra de 50 pacientes a quienes se les aplicaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario de Ansiedad de Beck. Los hallazgos revelaron que el 74% de los pacientes presentaba altos niveles de resiliencia, mientras que el 38% mostró niveles leves de ansiedad. La investigación confirmó una relación inversamente proporcional y moderada entre ambas variables ( $r = -0.406$ ;  $p = 0.003$ ). En conclusión, los pacientes con mayor resiliencia presentan menores niveles de ansiedad, lo cual apoya la hipótesis de que la resiliencia actúa como un factor protector ante la ansiedad en pacientes oncológicos (Nacimba Paucar, 2019).

### ***Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales***

En el contexto nacional, un estudio reciente realizado el 2024, realizado en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos. Tuvo como objetivo identificar las variables demográficas, sociales y clínicas relacionadas con la resiliencia en pacientes oncológicos. Utilizando un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, se trabajó con una muestra de 140 pacientes diagnosticados con cáncer. Los resultados indicaron que el 56.4% de los participantes mostraban niveles de resiliencia moderados o altos, mientras que el

43.6% presentaba niveles bajos. Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los bajos niveles de resiliencia y variables como la edad, el sexo masculino, el nivel educativo primario, la falta de ocupación, el estado civil, y un tiempo de enfermedad de entre 3 y 6 meses. La investigación concluyó que las características sociodemográficas y clínicas influyen significativamente en la resiliencia de los pacientes, destacando la necesidad de intervenciones específicas que promuevan la resiliencia en este grupo vulnerable. (Bastos Pizarro, 2024).

Del mismo modo, un estudio realizado en el Hospital Regional Lambayeque, En 2020, se realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar la influencia del nivel de resiliencia en la capacidad de autocuidado de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia. Con un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, la investigación trabajó con una muestra de 166 pacientes. Los hallazgos revelaron que el 51.2% de los participantes presentaban un nivel bajo de resiliencia, aunque se destacaron altos niveles en las dimensiones de autoconfianza (58.4%) y ecuanimidad (56%). Respecto a la capacidad de autocuidado, el 85.5% de los pacientes se ubicaron en un nivel regular. El estudio concluyó que la resiliencia influye significativamente en el autocuidado, con una significancia estadística de  $p=0.000$ , indicando que fortalecer la resiliencia podría mejorar la capacidad de autocuidado en pacientes oncológicos. (Mena Salazar, 2020).

Por otro lado, en 2019 se llevó a cabo un estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, en Huancayo, con el objetivo de analizar la relación entre depresión y resiliencia en pacientes oncológicos de esa institución. Con un diseño no experimental y transversal, la investigación incluyó una muestra de 24 pacientes, empleando el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados

evidenciaron una relación inversa entre depresión y resiliencia, mostrando que a medida que los niveles de resiliencia aumentaban, los niveles de depresión disminuían. Esta conclusión sugiere la importancia de fortalecer la resiliencia en pacientes oncológicos para reducir los síntomas depresivos y mejorar su bienestar emocional. (Cárdenas Pérez & Mendoza Jurado, 2019).

En el contexto local, un estudio realizado en Lima en 2022 tuvo como objetivo establecer la relación entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos. Utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, se realizó un estudio con una muestra de 355 participantes de entre 20 y 50 años. Los resultados indicaron que los niveles de resiliencia y los estilos de afrontamiento se situaron en valores indiferentes, con un 40.3% y 39.4%, respectivamente. El análisis concluyó que existe una relación positiva, directa y elevada entre la resiliencia y los estilos de afrontamiento, con índices de correlación específicos de 0.753 para el afrontamiento centrado en el problema y 0.740 para el afrontamiento centrado en la emoción. Esto sugiere que la resiliencia está fuertemente asociada a los estilos de afrontamiento en los hijos de pacientes oncológicos, lo cual puede ser útil para el desarrollo de estrategias de apoyo psicológico en este grupo (Canales Colffer De Gambini, 2022).

Además, el estudio realizado en Lima en 2022 titulado “Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos de una clínica privada especializada de Lima” se llevó a cabo en una clínica privada de Lima, Perú. El estudio tuvo como propósito analizar la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia. Con un enfoque cuantitativo y un diseño transversal, descriptivo y correlacional, se trabajó con una muestra por conveniencia de 120 pacientes. Los hallazgos revelaron una correlación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida, evidenciando que los pacientes con niveles más altos de resiliencia tienden a experimentar una mejor calidad de vida. En

conclusión, este estudio sugirió que fortalecer la resiliencia puede ser beneficioso para mejorar la calidad de vida en este grupo de pacientes.(Pulido Baldeon, 2022).

Por otro lado, en 2020, se llevó a cabo un estudio en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en Lima, titulado “Nivel de resiliencia en pacientes adultos que reciben tratamiento de quimioterapia en el servicio de hospitalización”. El objetivo fue evaluar el nivel de resiliencia en pacientes adultos hospitalizados que recibían quimioterapia. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, no experimental y transversal, trabajando con una población de 100 pacientes que cumplían los criterios de selección. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, la cual evalúa cinco dimensiones de la resiliencia: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia. Los resultados revelaron diferentes niveles de resiliencia en los pacientes, indicando la importancia de fortalecer esta capacidad para mejorar su adaptación y bienestar psicoemocional. La investigación concluyó en que la resiliencia es un factor relevante para afrontar el estrés y los desafíos del tratamiento oncológico (Durand Cabrera, 2020).

## **Marco Conceptual**

### ***Resiliencia***

La resiliencia es un constructo psicológico que describe la capacidad de las personas para enfrentar y superar situaciones adversas, manteniendo un equilibrio tanto emocional como adaptativo. Este concepto se considera un proceso dinámico influenciado por factores internos, como la autoestima, el optimismo y la autorregulación, y factores externos, como el apoyo social y las relaciones cercanas. En el ámbito de la salud, la resiliencia desempeña un papel fundamental al actuar como un factor protector que ayuda a las personas a manejar el estrés y las dificultades, mitigando los efectos de trastornos relacionados con el bienestar psicológico, como

la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático. La evidencia sugiere que altos niveles de resiliencia están relacionados con una mejor calidad de vida, mayor estabilidad emocional y una capacidad más efectiva para afrontar experiencias desafiantes de manera positiva. En contextos específicos como el de los pacientes oncológicos, la resiliencia no solo facilita una mejor adaptación al tratamiento, sino que también influye positivamente en su calidad de vida y salud mental, sugiriendo que el fomento de la resiliencia podría ser un componente esencial en el manejo integral de estos pacientes. (Asensio-Martínez et al., 2018).

Las dimensiones de la resiliencia, según la literatura, incluyen:

**Autoconfianza.** Esta dimensión se refiere a la capacidad del individuo para confiar en sus propias habilidades y en su capacidad para enfrentar situaciones difíciles, lo cual contribuye a una visión positiva de sí mismo (Castillo et al., 2021).

**Ecuanimidad.** Implica la habilidad para mantener la calma y el equilibrio emocional ante la adversidad, permitiendo que la persona gestione sus emociones sin dejarse abrumar. (Castillo et al., 2021)

**Perseverancia.** Representa la disposición a persistir y a esforzarse hacia el logro de objetivos, incluso cuando las condiciones son adversas. Esta dimensión ayuda a mantener la motivación y el esfuerzo continuo. (Castillo et al., 2021)

**Sentirse Bien Solo.** La resiliencia también incluye la capacidad de disfrutar de la soledad y de encontrar satisfacción en uno mismo, sin depender excesivamente de la compañía de otros, lo que fomenta la independencia emocional (Castillo et al., 2021).

**Satisfacción Personal.** Entender el propósito de la vida y el impacto de las propias contribuciones a ella. Cada una de estas dimensiones contribuye al desarrollo de una resiliencia sólida, permitiendo al individuo adaptarse y prosperar en entornos desafiantes o adversos. En el

contexto de la salud y específicamente en pacientes oncológicos, estas dimensiones se convierten en factores protectores clave que pueden facilitar el afrontamiento del tratamiento y mejorar la calidad de vida. (Castillo et al., 2021).

Cada una de estas dimensiones contribuye al desarrollo de una resiliencia sólida, permitiendo al individuo adaptarse y prosperar en entornos desafiantes o adversos. En el contexto de la salud y específicamente en pacientes oncológicos, estas dimensiones se convierten en factores protectores clave que pueden promover el manejo del tratamiento y optimizar la calidad de vida.

### **Bases Teóricas**

La teoría de adaptación desarrollada por Callista Roy, conocida como el Modelo de Adaptación de Roy, es particularmente relevante para la investigación sobre resiliencia en pacientes oncológicos, ya que ambos conceptos comparten el enfoque en la capacidad de respuesta y adaptación ante situaciones estresantes y cambios significativos. A continuación, se explora cómo se relacionan ambos conceptos y se desarrolla la teoría de Roy.

Relación entre la resiliencia en pacientes oncológicos y el Modelo de Adaptación de Roy

La resiliencia en pacientes oncológicos se define como la habilidad para afrontar los retos físicos y emocionales asociados con su enfermedad y tratamiento. En este marco, el Modelo de Adaptación de Roy ofrece un enfoque estructurado para comprender cómo los pacientes pueden ajustarse a su diagnóstico y preservar su bienestar tanto físico como emocional. Roy describe a los seres humanos como sistemas adaptativos que responden a estímulos externos e internos mediante mecanismos de afrontamiento, algo fundamental para la resiliencia en situaciones de adversidad, como la que enfrentan los pacientes oncológicos.

El Modelo de Adaptación de Roy establece cuatro modos de adaptación que pueden aplicarse directamente al estudio de la resiliencia en estos pacientes:

### ***Modo Fisiológico***

Para los pacientes oncológicos, la adaptación fisiológica incluye cómo su cuerpo responde al tratamiento, como las reacciones adversas de la quimioterapia o la radioterapia. La resiliencia física puede reflejarse en su capacidad para tolerar estos tratamientos y continuar con sus actividades diarias en la medida de lo posible.

### ***Modo de Autoconcepto***

Este modo incluye la percepción y autoestima del paciente, que son cruciales para su resiliencia emocional. Afrontar el cáncer puede poner a prueba la identidad y la autoestima del paciente; una respuesta resiliente implica aceptar los cambios en la imagen corporal o la autopercepción, mientras se conserva una actitud positiva.

### ***Modo de Rol y Función***

La adaptación a los cambios en sus roles sociales y familiares también es una forma de resiliencia. Un paciente oncológico resiliente podrá ajustar su identidad en el trabajo o en su vida familiar, manteniendo un sentido de propósito a pesar de los desafíos que la enfermedad presenta.

### ***Modo de Interdependencia***

Este modo enfatiza el apoyo social y la capacidad del paciente para recibir y dar ayuda. La resiliencia se observa en la habilidad del paciente para recurrir a redes de apoyo y mantener relaciones significativas durante el proceso de la enfermedad, lo cual puede facilitar su adaptación.

### ***Modelo de Adaptación de Callista Roy***

El Modelo de Adaptación de Roy, creado en la década de 1970, se fundamenta en la concepción de los seres humanos como sistemas integrales y adaptativos, capaces de afrontar cambios y preservar el equilibrio. Roy propone que la función de la enfermería es promover una respuesta adaptativa en los pacientes mediante la modificación de los estímulos y el refuerzo de sus mecanismos de afrontamiento. Este modelo plantea tres tipos de estímulos:

**Estímulos Focales:** Representan aquellos que requieren una respuesta inmediata, como el dolor o el diagnóstico de una enfermedad, por ejemplo, el cáncer.

**Estímulos Contextuales.** Comprenden los factores ambientales que afectan la situación, como el apoyo social o las condiciones de vida del paciente.

**Estímulos Residuales.** Son factores no siempre evidentes, como experiencias pasadas o creencias personales, que pueden afectar la capacidad de adaptación.

Roy considera que las respuestas adaptativas se desarrollan mediante los mecanismos de afrontamiento reguladores (fisiológicos) y cognitivos (emocionales y psicológicos), y que la función de la enfermería es facilitar que los pacientes respondan de manera efectiva a los estímulos, promoviendo el bienestar en cada uno de los modos de adaptación.

En conclusión, al incorporar el concepto de resiliencia dentro del Modelo de Adaptación de Roy, los profesionales de enfermería pueden trabajar en el fortalecimiento de los recursos de afrontamiento y en el apoyo de los pacientes oncológicos para desarrollar y mantener respuestas adaptativas. Este enfoque es fundamental para que los pacientes puedan enfrentar su enfermedad con un sentido de control y fortaleza, lo que, en última instancia, promueve su calidad de vida y bienestar integral. (Jennings, 2018).

## **Definición de Términos**

### ***Cáncer***

Es una enfermedad definida por el crecimiento descontrolado de células anormales en el organismo, capaces de invadir y dañar tejidos normales. Este crecimiento puede originar tumores sólidos o afectar la sangre y otros tejidos sin formar masas. Puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo y propagarse a través del proceso de metástasis hacia áreas distantes. Sus causas son diversas, incluyendo factores genéticos, ambientales y hábitos de vida poco saludables.

**Cáncer de cuello uterino:** afecta la parte inferior del útero que conecta con la vagina. Su causa principal es una infección persistente con ciertos tipos del virus del papiloma humano (VPH), que pueden provocar lesiones precancerosas y, si no se tratan, evolucionar a cáncer invasivo. Este tipo de cáncer tiene un crecimiento lento y, en etapas iniciales, puede no presentar síntomas, aunque puede detectarse mediante pruebas de tamizaje como el Papanicolaou y la prueba de VPH. Los factores de riesgo incluyen el inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales y un sistema inmunológico debilitado. La prevención y el tratamiento efectivos dependen de la detección temprana y la vacunación contra el VPH.

**Cáncer de Mama.** Es una afección caracterizada por el crecimiento descontrolado de células en el tejido mamario, lo que puede formar tumores, que pueden ser benignos o malignos. Los tumores malignos tienen la capacidad de invadir tejidos cercanos y propagarse a otras áreas del cuerpo mediante metástasis. Aunque su causa exacta no se ha determinado, existen factores de riesgo que pueden incrementar la probabilidad de desarrollarlo, como la edad, antecedentes familiares, ciertos desequilibrios hormonales, hábitos de vida como el consumo de alcohol y el tabaquismo, y predisposiciones genéticas. Es el cáncer más común entre las mujeres a nivel

mundial, y su detección temprana mediante mamografías, ecografías y autoexámenes es esencial para el tratamiento efectivo y la mejora de la supervivencia.(García Montalva, 2021)

## **Metodología**

### **Descripción del Lugar de Ejecución**

El estudio se llevará a cabo en la Unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria de una institución pública ubicada en el distrito del Cercado de Lima, en el Departamento homónimo, Perú. Este Distrito limita al norte con San Martín de Porres y Rímac, separados por el río Rímac, y al noreste con San Juan de Lurigancho, también a través del río Rímac. Su clima es subtropical, desértico y húmedo, caracterizado por un microclima con temperaturas que varían entre templadas y cálidas. Cuenta con una población total de 276 482 habitantes que pertenecen a la zona urbana, donde 134 358 son mujeres y 142 124 son hombres (Instituto Nacional de Estadística e Investigación [INEI], 2023).

La institución pública dedica esfuerzos en el cuidado de la salud de la mujer, lo cual conlleva a que diariamente se atiende a una población de alto riesgo social y epidemiológico para cáncer ginecológico y mamario; siendo la misión de brindar atención altamente especializada, es necesario mejorar la atención de ginecología oncológica a fin de contribuir a prevenir y solucionar este problema de salud pública.(Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008).

El proyecto se ejecutará durante 2 meses.

### **Población y Muestra**

#### ***Población***

La población de estudio estará conformada por 2,000 pacientes mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico y mamario, atendidas a lo largo de un año en la Unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria de un hospital público en Lima, Perú.

### **Muestra**

Se empleará la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple para determinar la muestra del estudio. El cálculo de la muestra se realizará utilizando una fórmula estadística adecuada para poblaciones conocidas.

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{(N-1)E^2 + Z^2\sigma^2} =$$

Como resultado, se seleccionaron 89 pacientes mujeres atendidas en la Unidad Gineco Oncológica y Mamaria a quienes se le aplicará el cuestionario de la investigación.

Z	1.88	94%
$\sigma$	25.7	
E	5	
N	2000	

### **LEYENDA:**

E	Error (precisión)
N	Población
Z	Nivel de confianza o seguridad
N	muestra calculada

### **Criterios de Inclusión y Exclusión.**

#### ***Criterios de Inclusión.***

- ✓ Mujeres atendidas en la Unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria de un Hospital público en Lima, Perú.

- ✓ Pacientes diagnosticadas con cáncer ginecológico o mamario.

Mujeres mayores de 18 años.

- ✓ Pacientes que hayan firmado y aceptado el Consentimiento Informado.

#### ***Criterios de Exclusión.***

- ✓ Pacientes oncológicas con condiciones de salud física o mental que les impidan completar el cuestionario.
- ✓ Pacientes oncológicas cuyo idioma principal no sea el español.

#### **Tipo y Diseño de Investigación**

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo, ya que busca describir, explicar y predecir los fenómenos investigados, identificando regularidades y relaciones causales entre las variables. Su objetivo principal es la comprobación de hipótesis y la formulación y validación de teorías. Tendrá un diseño no experimental, lo que implica observar y medir los fenómenos y variables en su contexto natural, sin intervenir o manipular directamente las condiciones del entorno. Además, de tipo prospectivo permite adquirir información al inicio del estudio y de corte transversal ya que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único; cuyos propósitos son describir variables en un grupo de casos (muestra o población), determinar cuál es el nivel o modalidad de las variables en un momento dado, evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo y analizar la incidencia de determinadas variables, así como su interrelación (Hernández-Sampieri, 2018).

#### **Identificación de Variables**

Variable de Estudio: Nivel de resiliencia

## Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escalas de medición
Resiliencia	La resiliencia se define como la capacidad de un individuo o grupo para sobreponerse a la adversidad y continuar avanzando hacia el futuro. Este concepto abarca la habilidad de adaptarse de manera positiva a circunstancias difíciles o traumáticas, utilizando recursos internos y externos que facilitan el enfrentamiento y la superación de los desafíos. (Pérez Porto Julian & Gardey Ana, 2024)	La resiliencia se refiere a la capacidad de la paciente para afrontar y adaptarse a los desafíos asociados con su enfermedad oncológica. Este aspecto será evaluado mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, utilizando una escala Likert de 7 puntos (1: totalmente en desacuerdo - 7: totalmente de acuerdo). Los niveles de resiliencia se clasificarán de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto: Más de 145 puntos.</li> <li>- Medio: Entre 126 y 145 puntos.</li> <li>- Bajo: Menos de 125 puntos.</li> </ul>	<p>Satisfacción personal (16,21,22,25)</p> <p>Ecuanimidad (7,8,11,12)</p> <p>Sentirse bien solo (5,3,19)</p> <p>Confianza en sí mismo (6,9,10,13,17,18,24)</p>	<p>Por lo general, encuentro algo de qué reírme. (16)</p> <p>Mi vida tiene significado. (21)</p> <p>No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada. (22)</p> <p>Acepto que hay personas a las que yo no les agrado. (25)</p> <p>Usualmente veo las cosas a largo plazo. (7)</p> <p>Soy amigo de mí mismo. (8)</p> <p>Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo. (11)</p> <p>Tomo las cosas una por una. (12)</p> <p>Puedo estar solo si tengo que hacerlo. (5)</p> <p>Dependo más de mí mismo que de otras personas. (3)</p> <p>Generalmente puedo ver una situación de varias maneras. (19)</p> <p>Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida. (6)</p> <p>Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo. (9)</p> <p>Soy decidido(a). (10)</p> <p>Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente. (13)</p>	Ordinal

	El creer en mismo me permite atravesar tiempos difíciles. (17)
	En una emergencia soy una persona en que se pueda confiar. (18)
	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer. (24)
Perseverancia (1,2,4,14,15,20,23 )	Cuando planeo algo lo realizo. (1) Generalmente me las arreglo de una manera u otra. (2) Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas (4) Tengo autodisciplina. (14) Me mantengo interesado en las cosas. (15) Algunas veces me obligo hacer cosas, aunque no quiera. (20) Acepto que hay personas a las que yo no les agrado. (23)

---

## **Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Técnica***

La técnica empleada en el estudio será la encuesta, diseñada para recopilar información a través de un instrumento aplicado a los participantes. Su objetivo es obtener los datos necesarios para responder a los requerimientos de la investigación.

### ***Instrumento***

El instrumento consistirá en la Escala de Resiliencia, cuya estructura psicométrica, es una escala de autoinforme desarrollada por Wagnild y Young (1993) que puede servir como instrumento para establecer el nivel de resiliencia, es uno de los pocos instrumentos con estas cualidades, que en su versión original tiene como objetivo medir los niveles de la adaptación psicosocial positiva en situaciones y eventos adversos de la vida. La escala utilizada en este estudio consta de 25 ítems de tipo cerrado, organizados según una escala Likert de siete opciones, con valores que van desde 1 (Totalmente en desacuerdo) hasta 7 (Totalmente de acuerdo).

La puntuación total de la escala varía entre 25 y 175 puntos, siendo calificada positivamente. Este instrumento será aplicado a mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico o mamario, de manera individual o colectiva, con un tiempo estimado de aplicación de aproximadamente 20 minutos.

La escala permite identificar el grado de resiliencia como un rasgo positivo de la personalidad que facilita la adaptación. Originalmente, Wagnild y Young (1987) definieron cinco componentes principales de la resiliencia: confianza en sí mismo (7 ítems), ecuanimidad (4 ítems), perseverancia (7 ítems), satisfacción personal (4 ítems) y sentirse bien solo (3 ítems). Sin embargo, en revisiones posteriores (1993), los autores identificaron inconsistencias en la interpretación de los factores, concluyendo que un modelo de dos factores ofrecía mejores resultados según los criterios de Kaiser. Así, los 25 ítems se

reorganizaron en dos factores: competencia personal (17 ítems) y aceptación de uno mismo y de la vida (8 ítems). El primer factor hace referencia a la confianza, independencia, determinación, control, ingenio y perseverancia y el segundo factor sugiere la capacidad de adaptación, equilibrio, flexibilidad y perspectiva de vida equilibrada. (Castilla Cabello et al., 2016)

La variable resiliencia tiene una escala de medición, un nivel alto, puntajes superiores a 145, nivel moderado, puntuaciones entre 126 a 145 y nivel bajo de 125 o menos. (Wagnild & Young, 1993)

**Validez y Confiabilidad.** La validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) fue aplicada a una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. El análisis de la confiabilidad de la escala, basado en la consistencia interna, se llevó a cabo utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Por otro lado, la validez de constructo fue evaluada mediante un análisis factorial exploratorio.

**Análisis Factorial Exploratorio (AFE).** Se obtuvo una matriz de correlaciones significativa ( $p < 0,01$ ); KMO de 0.916, valor considerado adecuado (Hair et al., 2004), y un test de esfericidad de Bartlett que también resultó significativo ( $p < 0,01$ ). Estos resultados sugieren la viabilidad de llevar a cabo un Análisis Factorial Exploratorio (AFE).

**Análisis y Comparación de la Fiabilidad.** La confiabilidad de la escala total fue medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach, presentó intervalos de confianza que oscilaron entre 0.876 y 0.914. Estos resultados confirman que la Escala de Resiliencia, compuesta por 20 ítems, posee una alta confiabilidad según el método empleado.

Los resultados originales reportados por Wagnild y Young (1993) indicaron una alta consistencia interna en la versión de 25 ítems de la escala ( $\alpha = 0.94$ ). En la evaluación total, la escala mostró un coeficiente alfa de Cronbach de 0.94, mientras que para el Factor I fue de 0.91 y para el Factor II de 0.81, confirmando su confiabilidad. Finalmente, se reportó

correlaciones ítem-test superiores al .40, considerados estadísticamente significativos ( $p < 0.01$ ). (Castilla Cabello et al., 2016).

### **Proceso de Recolección de Datos**

Antes de proceder con la recolección de datos para este estudio, se considerarán los siguientes aspectos:

**Coordinación con la Dirección del Hospital:** Se gestionará una solicitud de autorización dirigida a la dirección del hospital para presentar el proyecto de investigación, detallando los objetivos, la metodología y la relevancia del estudio. Además, se solicitará el permiso formal para realizar la recolección de datos en las instalaciones, garantizando el cumplimiento de las políticas y normativas del hospital.

**Aprobación del Departamento de Enfermería:** Se establecerá una coordinación con el Departamento de Enfermería para garantizar su colaboración durante el proceso de recolección de datos. Esto incluye la planificación logística de las áreas donde se llevarán a cabo las encuestas o entrevistas y el acceso a las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

**Colaboración con la responsable de la Unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria (UGOM):** Se programará una reunión con la jefa de la Unidad para coordinar horarios y establecer el acceso a las pacientes. Este paso asegurará que el proceso no interfiera con las actividades diarias del servicio y contará con el apoyo necesario para identificar a las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

Una vez realizadas estas coordinaciones y obtenido el consentimiento formal, se procederá con la recolección de datos mediante un cuestionario, siguiendo estrictamente el protocolo establecido y respetando la confidencialidad y el bienestar de las pacientes.

El cuestionario estará dirigido a mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico y mamario atendidas en un hospital público. Se priorizará la integridad de los participantes,

informándoles sobre los objetivos y los aspectos éticos del estudio. El cuestionario se aplicará de forma virtual mediante un formulario de Google, que será enviado a través de los números de celular de las pacientes.

En cuanto a la estructura del cuestionario se divide de la siguiente manera:

Primera parte: Contiene una introducción y los datos sociodemográficos.

Segunda parte: Incluye la Escala de Resiliencia (ER), compuesta por 25 ítems, cada uno evaluado en una escala Likert del 1 al 7.

### **Procesamiento y Análisis de Datos**

Para procesar los datos obtenidos mediante el cuestionario, se empleará el software estadístico SPSS (versión 29.0.2.0). El procedimiento incluirá los siguientes pasos:

#### ***Ingreso de Datos***

Los datos descargados del formulario de Google en formato Excel serán importados a SPSS. Se verificará minuciosamente la correcta digitación y consistencia de los datos para garantizar su integridad.

#### ***Preprocesamiento de Datos***

En SPSS, se procederá con la limpieza de datos, eliminando valores sobreagregados o inconsistentes. También se recodificarán los ítems, y se realizarán las agrupaciones y baremaciones necesarias para estructurar los resultados numéricos de acuerdo con las categorías del estudio.

#### ***Análisis Descriptivo***

Se calcularán medidas estadísticas descriptivas como la media, mediana, moda, desviación estándar y rango, con el propósito de describir la tendencia central y la variabilidad de los datos obtenidos.

### ***Pruebas de Normalidad***

Para evaluar la normalidad de la distribución de los datos, se aplicarán pruebas estadísticas como Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk (en caso de contar con más de 50 observaciones). Además, se generarán histogramas y gráficos que complementen el análisis visual de la distribución.

### ***Interpretación de Resultados***

Los resultados estadísticos se interpretarán considerando su relevancia práctica y el contexto particular de la investigación, asegurando que las conclusiones sean significativas dentro del campo de estudio.

Este enfoque integral permitirá garantizar la calidad del análisis de datos y la validez de las conclusiones obtenidas.

### **Consideraciones Éticas**

El proyecto de tesis se fundamenta en los siguientes principios éticos esenciales, asegurando un tratamiento respetuoso y ético hacia los participantes durante todas las etapas de la investigación:

#### ***Principio de No Maleficencia***

Basado en la premisa de “Ante todo, no hacer daño”, este principio garantiza evitar cualquier daño intencional a los participantes. En este estudio, se protegerá la identidad de los pacientes mediante el anonimato en el llenado del formulario, asegurando que las respuestas no puedan ser asociadas a ninguna persona y que no se ocasionará perjuicio alguno.

#### ***Principio de Beneficencia***

Este principio busca promover el bienestar de los participantes y reducir al mínimo los posibles riesgos. El estudio tiene como propósito contribuir al conocimiento científico, proporcionando resultados que puedan ser utilizados para desarrollar futuras intervenciones en salud, mejorando así la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

***Principio de Autonomía***

Respetando el derecho de los participantes a decidir libremente, se garantizará que cada paciente tenga la oportunidad de aceptar o rechazar su participación con pleno conocimiento de los objetivos, procedimientos y posibles beneficios del estudio. Esto se llevará a cabo mediante la firma del Consentimiento Informado.

***Principio de Justicia***

Este principio asegura un trato equitativo y respetuoso para todos los participantes, sin discriminación alguna. Se garantizará que todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión tengan las mismas oportunidades de participar en el estudio.

***Principio de Confidencialidad***

Para proteger la privacidad de los participantes, toda la información recolectada será tratada de manera confidencial y anónima. Ningún dato personal será identificado ni compartido con terceros sin el consentimiento explícito de los participantes.

Estos principios éticos constituyen la base del proyecto, asegurando que la investigación se lleve a cabo con respeto, integridad y compromiso hacia los derechos y bienestar de los participantes.

## Administración del Proyecto de Investigación

### Cronograma de Ejecución

Descripción de Actividades	2023				2024											
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	
Planteamiento del problema																
Marco teórico																
Instrumento																
Revisión del instrumento																
Presentación inicial																
Corrección de dictaminadores																
Aplicación del instrumento																
Análisis de datos																
Interpretación de resultados																
Discusión																
Presentación final																

### Presupuesto

<b>Recursos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio por Unidad</b>	<b>Precio Total</b>
<b>Recurso Humano</b>			
Estadístico	5 horas	40.00 por hora	200.00
Asesor Temático	5 horas	40.00 por hora	200.00
<b>Recursos Materiales</b>			
Lapiceros	40	0.5	20.00
Faster	40	0.5	20.00
Folder manilo	40	0.5	20.00
<b>Servicio</b>			
Internet	130 horas	1.00 por hora	130.00
Fotocopias	400 hojas	0.10	40.00
Impresiones	600 hojas	0.20	120.00
Movilidad	100 pasajes	7.50	750.00
Inscripción del Proyecto (Revisor)	3	300.0	900.00
<b>TOTAL</b>			2400.00

### Referencias Bibliográficas

- Instituto Nacional Materno Perinatal (2008). Unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria.  
<https://www.inmp.gob.pe/noticia/inmp-inauguro-unidad-de-ginecologia-oncologica-y-mamaria>
- American Cancer Society (2024). *Cáncer*.  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Asensio-Martínez, A., Magallón-Botaya, R., & García-Campayo, J. (2018). Resiliencia: Impacto positivo en la salud física y mental. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista de Psicología.*, 2(2), 231–242.  
<https://doi.org/10.17060/IJODAE.2017.N2.V2.1096>
- Bastos Pizarro Nelly Susana. (2024). *Variables asociadas a la resiliencia en pacientes oncológicos atendidos en el hospital regional de Loreto -Iquitos*.
- Canales Colffer De Gambini, Z. (2022). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en hijos de pacientes oncológicos*. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2405>
- Cárdenas Pérez Leslie Katherine, & Mendoza Jurado C.M. (2019). Depresión y resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital de Huancayo. In *Universidad Peruana Los Andes*.  
<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1343>
- Castilla Cabello, H., Coronel Sucacahua, J., Bonilla Lazo, A., Mendoza Najarro, M., & Barboza Palomino, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2, 121–136.
- Castillo, R., Vanessa, K., Aparicio, S., & Alberto, L. (2021). Propuesta de intervención para desarrollar la Resiliencia en adolescentes de un Centro de Acogida Residencial (CAR) de Nuevo Chimbote. In *Repositorio Institucional - UCV*.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85009>

- Scalabrin da Silva, J., Fereira Moraes, O., Dressler Sabin, L., Ormizinda Almeida, F., & Bosi de Souza Magnago, T. S. (2021). Resilience of family caregivers of children and adolescents in treatment of neoplasms and associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(6), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0388>
- Durand Cabrera, O. R. (2020). Nivel de resiliencia en pacientes adultos que reciben tratamiento de quimioterapia en el servicio de hospitalización de un Hospital General. In *Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4625>
- Dzando, G., Yabila, S., Kumah, A., Hukporti, N., Asante, D., Nwokonna, C., & Awiagah, S. K. (2024). Women’s experiences with cervical cancer in Ghana. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 2, 1–7. <https://doi.org/10.1016/J.GLMEDI.2024.100076>
- García Montalva, M. S. (2021). *Estrategia WarmiSALUD para enfrentar el incremento de casos de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama en mujeres jóvenes y adultas* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/21304>
- Hernández Silva, M. A., Ruiz Martínez, A. O., González Escobar, S., & González-Celis Rangel, A. L. M. (2021). Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria - Journal of Senology and Breast Disease*, 34(3), 148–155. <https://doi.org/10.1016/J.SENOL.2020.09.007>
- Hernández-Sampieri, R. & M. C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. [https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92\\_95.pdf](https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf)
- INEI. (2023). Estadística Poblacional 2023. [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion\\_estimada.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp)

- Jennings, K. M. (2018). The Roy Adaptation Model: A Theoretical Framework for Nurses Providing Care to Individuals with Anorexia Nervosa. *ANS. Advances in Nursing Science*, 40(4), 370. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000175>
- Ma, Y., Chen, S., Dong, H., Guo, R., Liu, R., Xie, J., & Sun, Z. (2024). Relationship Between Resilience, Social Support, Existential Well-Being and Negative Emotions in Cervical Cancer Patients: a Mediation Analysis. *Journal of Cancer*, 15(11), 3418–3426. <https://doi.org/10.7150/JCA.91260>
- Mena Salazar Dani Roxana. (2020). *Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia*. <https://orcid.org/0000-0002-6975-0972>
- Mendieta, J. R. M., Figueroa, M. A. N., & Rojas, I. M. S. (2024). Asociación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia en una institución de salud. *Revista Confluencia*, 7, 7. <https://doi.org/10.52611/CONFLUENCIA.2024.1101>
- MINSA. (2024). *Situación epidemiológica del Cáncer en base a los Registros hospitalarios Año 2024-I Trimestre*.
- Nacimba Paucar, E. Y. (2019). *Relación entre resiliencia y ansiedad en pacientes oncológicos de la fundación*.
- OMS. (2022, March 13). *Cáncer de mama*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- OPS. (2022). *Cáncer*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
- Poikonen-Saksela y colaboradores. (2022). *Predecir una adaptación eficaz al cáncer de mama para ayudar a las mujeres a recuperarse*. <https://doi.org/10.3030/777167>
- Pulido Baldeon, M. E. (2022). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos*.
- Pérez Porto Julián, & Gardey Ana. (2024). *Resiliencia*. <https://definicion.de/resiliencia/>

Azambuja Santos, J. M., Vieira Lorenzoni, A. M., Tigre, A., & Heldt, E. (2022). Resiliência e Mecanismos de Defesa em Pacientes com Câncer em Quimioterapia Ambulatorial.

*Rev. Bras. Cancerol. (Online)*, 68(1), 1–6. <https://doi.org/10.32635/2176->

9745.RBC.2022V68N1.1557

Simancas Fernández, M., Zapata Rueda, C., Galván Patrignani, G., Celedón Rivero, J. C., &

Hernández Padilla, J. (2023). Adaptación a la enfermedad, resiliencia y optimismo en

mujeres con cáncer de mama. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(4), 280–286.

<https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.06.006>

## Apéndices

### Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

#### UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

#### ESCUELA DE POSGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Agradeciendo su valiosa participación le pido que los datos a proporcionar sean verdaderos y se le recuerda que dicha información será privada.

#### **Edad:**

- < De 19 años
- 20 – 30 años
- 31 – 40 años
- De 40 años

#### **Ocupación:**

- Estudiante
- Ama de casa
- Negocio en su hogar
- Trabajadora dependiente
- Trabajadora independiente

#### **Procedencia:**

- Urbano
- Urbano Marginal
- Rural

#### **Estado civil:**

- Soltera
- Casada
- Conviviente

- Divorciada
- Viuda

**Nº de hijos:**

- ninguno
- 1 hijo
- 2 hijos
- 3 hijos
- De 4 a más

**Escala de Resiliencia de Wadnig y Young**

ITEMS	En desacuerdo				De acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1.- Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3.- Dependo mas de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6.- Me siento orgolluso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8.- Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10.- Soy decidida	1	2	3	4	5	6	7
11.- Rara vez me pregunto cuál es ka finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12.- Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13.- Puedo enfrentar la dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14.- Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15.- Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16.- Por lo general, encuentro algo de qué reirme.	1	2	3	4	5	6	7
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempo difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede	1	2	3	4	5	6	7
19.- Generalemte puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21.- Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23.- Cuando estoy en una situacion difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25.-Acepto que hay persnas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

Tabla 4  
Análisis paralelo para el factor de la ER

Factores	Autovalores empíricos	Autovalores aleatorios	Autovalores aleatorios al 95%
1	46.8*	18.7	20.6
2	6.1	8.5	9.4
3	5.2	7.8	8.5
4	4.5	7.3	7.9

Tabla 6  
Análisis Factorial exploratorio de la ER (N = 332)

Ítem	Carga factorial	h <sup>2</sup>
17(21)	.754	.568
6	.732	.535
7(8)	.719	.517
19(24)	.703	.494
15(18)	.699	.489
14(17)	.683	.466
18(23)	.652	.425
2	.638	.407
12(15)	.609	.370
13(16)	.598	.357
16(19)	.597	.357
10(13)	.593	.352
11(14)	.585	.343
9(10)	.582	.339
3	.581	.337
5	.563	.317
1	.558	.311
20(25)	.556	.309
8(9)	.511	.261
4	.499	.249
Valor Eigen	7.804	
Porcentaje de varianza explicada	41.97%	

## Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Tabla 3  
Correlación ítem-escala corregida y alfa de Cronbach de los ítems (N =332)

	Ítem	$r_{ic}$	$\alpha$
<b>1</b>	Cuando planeo algo lo realizo	.495	.893
<b>2</b>	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	.572	.892
<b>3</b>	Dependo más de mí mismo que de otras personas.	.503	.893
<b>4</b>	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	.409	.896
<b>5</b>	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	.445	.895
<b>6</b>	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	.628	.890
<b>7(8)</b>	Soy amigo de mí mismo.	.613	.890
<b>8(9)</b>	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	.426	.896
<b>9(10)</b>	Soy decidido.	.505	.893
<b>10(13)</b>	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	.517	.893
<b>11(14)</b>	Tengo autodisciplina.	.526	.893
<b>12(15)</b>	Me mantengo interesado en las cosas.	.552	.892
<b>13(16)</b>	Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	.505	.893
<b>14(17)</b>	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	.557	.892
<b>15(18)</b>	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	.564	.892
<b>16(19)</b>	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	.542	.892
<b>17(21)</b>	Mi vida tiene significado.	.599	.891
<b>18(23)</b>	Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.	.541	.892
<b>19(24)</b>	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	.609	.891
<b>20(25)</b>	Acepto que hay personas a las que no les agrado.	.430	.896

Tabla 7  
Análisis y comparación del Alfa de Cronbach del ER

		<b><math>\alpha</math> Cronbach</b>		
		<b>[IC 95%]</b>		
	Nº ítems	Total n=322	Varones n=114	Mujeres n=218
FG	20	.898 [.881, .913]	.895 [.865, .921]	.899 [.879, .918]

### Apéndice D: Consentimiento informado

Estimada participante:

El presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación, el cual pretende recolectar información confiable y precisa en cuanto nivel de resiliencia en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en esta unidad

El presente cuestionario pertenece a un estudio de investigación, y la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, y sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Si tiene alguna duda puede solicitar mi apoyo, su aporte es muy valioso. Le agradezco me brinde información verdadera.

Muchas Gracias.

Consentimiento

Yo \_\_\_\_\_

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por la investigadora, y acepto colaborar con este estudio, por esa razón firmo el documento.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

### Apéndice E: Matriz de consistencia

#### Título: Nivel de resiliencia en pacientes mujeres con cáncer ginecológico y mamario de una institución pública

Problema	Objetivos	VARIABLES	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Prospectivo Corte: Transversal
¿Cuál es el nivel de resiliencia en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024?	Determinar el nivel de resiliencia en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024.	Resiliencia	Población: 2000 mujeres atendidas en la Unidad de Ginecológica y mamaria.
Problemas específicos	Objetivos específicos		Muestra: 89
¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión de satisfacción personal en mujeres en un Hospital Público, Lima, 2024?	Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de satisfacción personal en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024.		Técnica: Cuestionario Instrumento: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (25 ítems)
¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión de ecuanimidad en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024?	Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de ecuanimidad en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024.		

¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión de sentirse bien solo en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024?	Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de sentirse bien solo en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024.
¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión de confianza en sí mismo en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024?	Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de confianza en sí mismo en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024.
¿Cuál es el nivel de resiliencia en la dimensión de perseverancia en la resiliencia en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024?	Identificar el nivel de resiliencia en la dimensión de perseverancia en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024.

---

## Apéndice F: Autorización institucional

Lima, 01 diciembre 2024

**A** : Dr. Ricardo Edgardo Muñoz Silva

Jefe la Unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria- INMP

**Asunto:** Solicitud de autorización para aplicar el proyecto de investigación

Reciba un cordial saludo. Por medio de la presente, me dirijo a usted en mi calidad de estudiante de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería Oncológica, con el propósito de solicitar su autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación titulado *“Nivel de resiliencia en mujeres con cáncer ginecológico y mamario en un Hospital Público, Lima, 2024”* en las instalaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Para la realización de este estudio, se garantizará el estricto cumplimiento de todas las normas éticas y de confidencialidad requeridas para salvaguardar la integridad y privacidad de las participantes. Además, se tomará en cuenta el protocolo de consentimiento informado, en el que cada participante será informada detalladamente sobre los objetivos y procedimientos del estudio, y en el que su participación será completamente voluntaria.

Agradeciendo su amable atención y en espera de una respuesta favorable, quedo a su disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,

Fiorella Lucero Noemi Flores Zúñiga

Licenciada en Enfermería

Universidad Peruana Unión

Teléfono de Contacto: 948596961

Correo Electrónico: [fiorellafloreszu@gmail.com](mailto:fiorellafloreszu@gmail.com)